

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO AMBIENTE HOSPITALAR COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Emilyanna Cabral Bezerra Guedes da Nóbrega ¹

Luciana Carla Barbosa de Oliveira²

RESUMO

O ambiente hospitalar proporciona à criança vivências traumáticas, decorrentes dos procedimentos invasivos e cirúrgicos, afetando não só fisicamente como seu desenvolvimento psicossocial. Sob esta ótica, foi observada a importância de atividades lúdicas e do brincar como ferramentas terapêuticas, resultando no estudo do impacto emocional relatado no presente artigo, que versa sobre a experiência vivenciada no “Projeto de Extensão Território do Brincar” elaborado e executado pela parceria entre o setor de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) e o setor de pediatria de um Hospital referência no estado do Rio Grande do Norte. O estudo tem como objetivo desenvolver o olhar da psicologia sobre a perspectiva de melhor enfrentamento das crianças ao tratamento de suas enfermidades e traumas, amenizando dessa forma o sofrimento e os impactos psíquicos e emocionais provenientes do processo de hospitalização infantil, através de atividades lúdicas realizadas na brinquedoteca ou nos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo, Centro de Tratamento de Queimados e Enfermarias.

Palavras chaves: brincar; hospitalização infantil, estratégia terapêutica.

ABSTRACT

The hospital environment provides the child with traumatic experiences resulting from invasive and surgical procedures, affecting not only physically but also their psychosocial development. From this perspective, it was observed the importance of play activities and play as a therapeutic tool, resulting in the study of the emotional impact reported in this article, which is about the experience experienced in the "Play Territory Extension Project" elaborated and executed by the partnership between the Psychology Department of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN) and the pediatric department of the Hospital reference in the state of Rio Grande do Norte. The aim of this study is to develop the perspective of psychology on the perspective of better coping of children with the treatment of their infirmities and traumas, thus alleviating the suffering and the psychic and emotional impacts arising from the process of child hospitalization through play activities carried out in the or in the beds of Intensive Treatment Unit, Treatment Center for Burns and infirmaries.

Keywords: play; child hospitalization, therapeutic strategy.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro de Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. Natal-RN.

² Doutora pelo Programa de Pós – Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização. Psicóloga do Centro de Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. Natal-RN.

1 INTRODUÇÃO

O período da infância é bastante relevante no que diz respeito ao desenvolvimento humano, sendo no aspecto biológico como psíquico e cognitivo. Fatores como a maturação biológica e o meio ambiente onde a criança vive, interferem diretamente no seu crescimento. Portanto, a criança reage de acordo com a fase de desenvolvimento na qual se apresenta, para melhor adaptar-se ao meio circundante, seja seu lar, escola, creche, orfanato ou hospital.

Segundo os pesquisadores Gallo e Alencar (2012) conforme o desenvolvimento físico progride, a interação da criança também se amplia, pois o ambiente a ser explorado se expande e assim vai adquirindo novas experiências, o que implica em uma grande mudança bio-social-comportamental. Biológica porque o organismo se desenvolve, apresentando mais e melhores funções biológicas; social e comportamental porque as mudanças na função cerebral são acompanhadas da aquisição de esquemas cognitivos importantes.

Com bases nesses estudos podemos perceber que, em se tratando de crianças e adolescentes o processo de internação pode ser considerado ainda mais aflitivo, triste e incapacitante, dada a imposição de normas e “recomendações” que os fazem sentir impotentes, em contradição com os altos níveis de energia que são característicos em ambas as fases do desenvolvimento.

Nos infantes, um processo de adoecimento pode acarretar um trauma, um atraso, uma interrupção ou prejuízos. Estudos indicam que a hospitalização pode afetar o desenvolvimento da criança, interferindo na qualidade de vida, trazendo perdas significativas, como quebra da sua rotina, o afastamento da sua casa, escola, amigos, familiares, brinquedos e das atividades prazerosas. Portanto, a vivência, agora neste ambiente estranho, é um tanto traumática devido às intervenções médicas ou cirúrgicas. O seu desenvolvimento psicossocial é diretamente afetado e comprometido no decorrer desses processos.

Reações como negação, culpa, punição, ansiedade, depressão, projeção, distúrbios neuróticos, frustração, privação, regressão, sensação de abandono, busca de proteção, medo, irritabilidade, apatia, fantasias, perda da autonomia, hospitalismo

e insegurança, geralmente são apresentados, variando de acordo com a faixa etária, cognitiva e maturacional do indivíduo. (CHIATTONE, 1998).

Diante disso torna-se pertinente discorrer sobre a importância do brincar no ambiente hospitalar como promoção da saúde e da subjetividade da criança, tendo em vista que através da brincadeira a criança pode atribuir significados, elaborar situações e se expressar de um modo geral.

Nunca podemos dizer que o brincar é inútil. Embora as crianças brinquem porque é divertido, não porque aperfeiçoam as habilidades, os companheiros de brincadeiras contribuem indiretamente para o próprio desenvolvimento social, intelectual e emocional da criança. Dessa forma, o brincar é o trabalho da criança – e é um negócio realmente sério. (SHAFFER; KIPP, 2012, p. 289)

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o brincar é um direito que deve ser assegurado a todas as crianças e em todos os ambientes. E para validar a importância do brincar no hospital, pode-se verificar na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que define a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais com atendimentos pediátricos. De acordo com o Art. 2º considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Por conseguinte, a brincadeira é universal e é própria da saúde: o brincar facilita o crescer, logo também a saúde, WINNICOTT (1975). Nesse contexto pode-se afirmar que as brinquedotecas hospitalares contribuem para minimizar as mazelas entranhadas neste ambiente hostil e alheio, propiciando uma atmosfera mais saudável para as crianças e seus acompanhantes.

Nessa seara, o objetivo do presente artigo é compreender as significações dos fenômenos do processo saúde-doença e seus impactos nos infantes; analisar a importância do brincar e sua influencia no desenvolvimento infantil; promover reflexões sobre o lúdico no contexto hospitalar, e por fim, compartilhar a vivência dos alunos do curso de psicologia do UNI-RN no projeto Território do Brincar, de forma a constatar discorrendo sobre a importância do brincar no ambiente hospitalar como

promoção da saúde da criança, expondo o quão enriquecedora é essa experiência a qual poucos têm acesso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma análise qualitativa com bases no relato de experiência obtido através das observações e vivências do projeto de extensão Território do brincar, implantado nas dependências de tratamentos pediátricos de um Hospital de referência no RN em parceria com o Centro Universitário do RN.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais, não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas, (TURATO, 2005).

Este relato de experiência é caracterizado como estudo de caso institucional pela capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências - documentos, artefatos, entrevistas e observações, (YIN, 1989).

Este método (e os outros métodos qualitativos) é útil, segundo BONOMA (1985, p.207), "... quando um fenômeno é amplo e complexo, onde o corpo de conhecimentos existente é insuficiente para permitir a proposição de questões causais e quando um fenômeno não pode ser estudado fora do contexto no qual ele naturalmente ocorre".

A amostra do estudo são crianças hospitalizadas na referente instituição hospitalar, provenientes de todo o estado do Rio Grande do Norte e estão entre zero a quatorze anos de idade, e as vivências aqui descritas referem-se ao período de abril a outubro de 2017. Os monitores, denominados de brinquedistas, são discentes do 5º ao 10º período do curso de psicologia, que realizaram as atividades lúdicas nas brinquedotecas e nos próprios leitos, quando os enfermos estavam impossibilitados de se deslocarem, sendo esse um procedimento mais comum na UTI pediátrica.

O projeto supracitado desenvolveu-se em duas fases, sendo a primeira, a preparação teórica, levantamento bibliográfico e leituras pertinentes ao tema de

trabalho com orientação e supervisão na instituição UNI-RN, concomitantemente com a familiarização dos brinquedistas com a instituição hospitalar e seus setores, e devidos treinamentos com a equipe multidisciplinar da pediatria.

Na fase seguinte, os brinquedistas passaram a realizar atividades lúdicas de segunda à sexta-feira, durante 3 horas diárias. Os instrumentos utilizados na observação foram os diários de bordo, prontuários das crianças, atas das reuniões, relatórios, sendo toda documentação interna do hospital. E os artefatos usados foram: jogos diversos, quebra-cabeças, jogos da memória, dama, dominós, peças de encaixe com vários níveis de complexidade, bonecas, brinquedos de casinha, carrinhos, chocalhos, móveis, materiais de pintura, bolas, livros e desenhos para colorir, livros de história, gibis, filmes em DVD, e materiais de papelaria variados (lápis, caneta hidrocor, tesoura, cola, papéis e outros).

Os brinquedistas iniciavam os protocolos das atividades práticas, primeiramente, dirigindo-se ao posto de enfermagem, a fim de averiguar os prontuários das crianças internadas, certificando-se sobre sua saúde, seus nomes, idades, informações que facilitariam a abordagem e o convite à brinquedoteca. Dessa forma, observando a motivação e disponibilidade física e também emocional da criança para as atividades, era iniciado o serviço de recreação hospitalar.

Os brinquedos eram de livre escolha da criança, onde a mesma é agente ativa desse brincar, e os brinquedistas são mediadores sem a perspectiva de cunho moral ou pedagógico. Ao término do horário, os brinquedos eram higienizados numa sala especial, em se tratando do centro de tratamento de queimados (CTQ) e da unidade de tratamento intensivo (UTI), onde necessitam de um cuidado maior com o risco de infecção, a higienização era feita dentro da própria brinquedoteca. E em seguida, feito o relatório diário de cada criança, de como se portou, se houve dificuldades em abordá-la, se a criança aceitou ir à brinquedoteca, como se apresentou emocionalmente, e quais foram suas limitações. Caso fosse necessário, era acionado o setor de psicologia para um atendimento individualizado.

As supervisões periódicas foram realizadas tanto com as psicólogas dos diferentes setores pediátricos, como também com a orientadora do projeto, a fim de

que fossem levantados os casos mais impactantes durante nossos atendimentos, assim como nossas dúvidas, e também planejamentos das futuras ações do projeto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A importância do brincar no desenvolvimento infantil

O brincar se torna importante, pois é o início do processo de aprendizagem: a criança brinca naturalmente, num processo biológico, inato e genético, com a mera finalidade de aprender a apreender. Pela brincadeira ela explora o seu corpo e o seu ambiente, desenvolvendo as sensações exteroceptiva, proprioceptiva e vestibular. Além disso, sua curiosidade é estimulada, ela aprende a agir, adquire iniciativa e autoconfiança, desenvolve a linguagem, o pensamento e a concentração, tendo uma função vital para o indivíduo principalmente como forma de assimilação da realidade (Mitre, 2000; Mitre & Gomes, 2004; Moura & Silva, 2005).

Segundo Oliveira (2000) a brincadeira é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil na medida em que a criança pode transformar e produzir novos significados. É através do brincar que emerge a espontaneidade, a criatividade, e a socialização infantil, uma vez que possibilita a expressão do imaginário, colaborando na distinção entre o real e a fantasia. Tal intervenção proporciona o desenvolvimento saudável neuropsicológico, o aprendizado, a cognição e o emocional, dentro do meio sócio- histórico- cultural no qual se insere.

No âmbito intelectual a brincadeira contribui para o desenvolver da linguagem, da comunicação, da fantasia, e da elaboração e resolução de problemas. Logo, as crianças que compartilham do brincar tem seu desenvolvimento cognitivo e emocional estimulado, permitindo a expressão das emoções e sentimentos conflituosos. As resoluções de conflitos emocionais durante as brincadeiras podem ser uma contribuição importante para a compreensão da autoridade e para racionalizações que embasem as regras que as crianças devem seguir (Piaget e Inhelder, 1969).

É bom recordar que o brincar é por si terapêutico. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar. Essa atitude deve incluir o reconhecimento de que o brincar é sempre passível de tornar-se assustador.

Os jogos e sua organização devem ser encarados como parte de uma tentativa de prevenir o aspecto assustador do brincar. Pessoas responsáveis devem estar disponíveis quando crianças brincam, mas isso não significa que precisem ingressar no brincar das crianças. Quando o organizador tem de se envolver, numa posição de administrador, ocorre então a implicação de que a criança ou crianças são incapazes de brincar no sentido criativo que pretendo expressar nessa comunicação, (WINICOTT, 1971).

3.2 A criança hospitalizada

Nesse processo de hospitalização, a criança vivencia traumas e sofre impactos emocionais considerados, oriundos dos procedimentos médicos e cirúrgicos, despertando nelas sentimentos de hostilidade, repulsa, ansiedade, irritabilidade, angustia de separação, e medos. Contudo, é comum que ela veja na hospitalização uma punição ou castigo, portanto é pertinente a preocupação da equipe médica e dos cuidadores, para que haja uma intervenção trabalhando na criança a percepção e compreensão do real motivo da doença, (CHIATTONE, 1988).

Tendo em vista também que o ambiente hospitalar possui normas e condutas específicas e desconhecidas para as crianças e seus acompanhantes, se faz necessário que a família e o paciente se adaptem a estas condições hospitalares, como o cardápio e o horário para as refeições; o leito no qual a criança não está habituada a dormir; o banheiro de uso comunitário e, principalmente, a falta de privacidade, tanto em relação à proximidade dos leitos quanto a procedimentos médicos invasivos e dolorosos. A partir disto, pode-se identificar que o contexto hospitalar dificulta o enfrentamento de todo o processo de adoecimento. Segundo

Motta & Enumo (2004a), a hospitalização na infância constitui-se em um evento cujas proporções são observadas através das manifestações comportamentais.

Diante do exposto, podemos apreender que a criança hospitalizada tem dificuldades de traduzir seus sentimentos verbalmente, podendo originar uma desordem emocional, desencadeando um conflito, e conseqüentemente, uma crise. Caplan (1980) definiu crise como sendo o momento em que o sujeito diante de um obstáculo frente aos seus objetivos de vida, não consegue superá-lo apelando aos seus métodos usuais de resolução de conflitos. É um período de desorganização, seguido de transtorno intenso, do qual se originam muitos esforços inúteis.

O autor supracitado também discorre sobre períodos semelhantes de perturbações psicológicas e comportamentais, precipitados por "perigos da vida", ameaça de perda, ou o desafio associado a uma oportunidade de obter maiores suprimentos, acompanhado de um acréscimo, de exigências ao ser humano. A esses períodos de perturbação, que normalmente vão de alguns dias a poucas semanas (04 a 06 semanas de duração), o estudioso denominou "crises acidentais ou situacionais", porque uma situação desarmônica não pode perdurar, alguma solução precisa ser encontrada, mesmo que temporária, para restabelecer sua harmonia.

Nessa seara, podemos perceber que o processo de adoecimento e hospitalização apresenta-se como um cenário para uma das primeiras crises no qual a criança enfrenta. Retirando-a abruptamente do seu ambiente, e da sua rotina, sendo presentes constantes eventos invasivos e dolorosos, limitação física, despertando na criança sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Diante desse contexto, o brincar se torna terapêutico promovendo a liberação do stress e dos medos inerentes, diminuindo os impactos causados a curto e a longo prazo, decorrentes dessa hospitalização.

Com bases nesses estudos pode-se compreender a utilização do lúdico e do brincar como estratégia de enfrentamento da crise situacional, que se apresenta neste evento da hospitalização infantil.

3.3 O brincar no contexto hospitalar

É de extrema relevância se perceber que durante o processo de internação, o hospital passa a ser o universo de interação da criança, considerado como um contexto de desenvolvimento infantil. O hospital torna-se local, onde parte da vivência da criança é estabelecida, interferindo nas suas relações psicossociais. Sendo assim, o brincar nesse contexto pode ser uma forma de enfrentamento desta situação de hospitalização, bem como uma forma de humanizar as relações no contexto de internação. Segundo D. W. Winnicott (1975)

A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa.

O desenho e a brincadeira representam importantes meios de compreensão acerca dos aspectos emocionais das crianças hospitalizadas, pois mesmo doentes, elas têm necessidade de brincar e movimentar-se para adaptar-se e elaborar as exigências e restrições da situação de hospitalização, (Soares & Zamberlan, 2003; Mitre & Gomes, 2004; Motta & Enumo, 2004a e 2004b).

O brincar facilita o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil. Através dos jogos simbólicos, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna, nesse caso específico, auxiliando a criança a lidar com o seu adoecer e a hospitalização. Podemos dizer que a criança se apropria da experiência dolorosa através do brincar, esse espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia. Ela passa a ser sujeito e não somente objeto da experiência. (Santa Roza, 1993; Winnicott, 1975).

Nesta perspectiva o brincar no contexto hospitalar, esse ambiente no qual a dor, a passividade e as limitações físicas apresentam-se como um entrave na vida da criança, o lúdico caracteriza-se como uma ferramenta imprescindível no enfrentamento do processo de hospitalização, permitindo à criança alterar o ambiente em que se encontra, deixando-o mais próximo da sua realidade cotidiana, resultando num efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização. Portanto a

brincadeira livre e desinteressada, ganha um efeito terapêutico, considerando terapêutico tudo que auxilia na promoção do bem-estar da criança.

4 RESULTADOS E DISCURSSÃO

Para Fortuna (2008), o brincar no hospital proporciona á criança a manutenção da sua autoconfiança, restabelecendo sua saúde física e mental, sendo que se a criança tem dificuldades de locomoção ou não pode sair da cama, a brinquedoteca precisa ir até ela, ou seja, o ambiente, as brincadeiras e os brinquedos são adaptados para a criança, acelerando seu retorno para casa.

Dentro desse contexto os pacientes e seus acompanhantes foram abordados nos leitos, e convidados à brinquedoteca com o fim de promover a interação e a melhor adesão às propostas do projeto, as quais têm por base os vínculos de confiança que os enfermos têm com seus cuidadores. Neste sentido Viegas (2008) afirma que as perspectivas para brinquedoteca hospitalar são muito promissoras, sendo necessário que todas estejam voltadas para um mesmo propósito; olharem para esta causa, entendendo que humanização é isto, tratar a criança hospitalizada com dedicação e amor, utilizando a brinquedoteca como ferramenta para melhoria do seu tratamento.

Nesse espectro ressaltamos as particularidades de cada unidade de tratamento pediátrico, e suas normas; a enfermaria é comunmente um ambiente mais tranquilo e com uma maior quantidade de leitos, os pacientes normalmente podem se deslocar até a brinquedoteca. No caso do centro de tratamento de queimados (CTQ), os pacientes estão mais passíveis a dor, geralmente com muitas partes do corpo afetadas pelas queimaduras e ferimentos dificultando sua mobilidade e seus movimentos. Nesse momento faz-se necessária a realização da intervenção no leito, respeitando sempre a limitação do paciente, procedimento este que não deve ser realizado quando a criança está sendo submetida a processos dolorosos a fim de evitar a ligação da brincadeira ou do brinquedista à sensação de dor.

Em relação à unidade de tratamento intensivo (UTI), por se tratar de um setor de alta complexidade é preciso uma experiência maior tanto no manejo com as crianças, como também com o setor como um todo, e suas especificações e cuidados. Nesse âmbito era esperado que a equipe de brinquedistas tivesse uma postura mais ativa e criativa para evocar o sujeito ali adoecido, pois ao brincar a criança libera sua capacidade de criar e reinventa o mundo, libera afetividade e através do mundo mágico do “faz-de-conta” explora seus próprios limites e parte para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma (CUNHA, 1994)

Vale salientar também que a higienização dos brinquedos é de grande notoriedade e extremo cuidado para evitar qualquer risco de infecção, em todas as brinquedotecas dos setores, e em se tratando da unidade de tratamento intensivo (UTI) esse procedimento é ainda mais rígido, sendo imprescindível que se fizesse a higienização antes de compartilhar um brinquedo de um leito para o outro, como também não era permitido o uso de adornos por parte da equipe.

Outra limitação presente não só na unidade de tratamento intensivo (UTI), como nos demais setores, refere-se à função exercida, pois por serem brinquedistas e não estagiários da psicologia não deveriam realizar possíveis intervenções psicológicas, o que se tornava uma situação bastante complicada de não misturar as duas práticas e de entender até aonde se poderia proceder. Embora a experiência proporcionasse vivências enriquecedoras que poderão contribuir nas possíveis intervenções enquanto futuros psicólogos.

No geral, a presença do lúdico e da brinquedista no hospital é muito importante não só para as crianças como também para os acompanhantes, já que estes estão vivenciando este momento junto dos infantes e tão envolvido emocionalmente quanto. Dessa forma, ver os filhos brincando permitiu às mães perceberem-se menos angustiadas podendo, relacionarem-se com as crianças estando mais confiantes. O fato de brincarem significava para as mães um aspecto saudável e resguardado da doença, que pode ser compreendido a partir de Mitre (2000) em seu estudo conclui que, através do brincar a criança se vê possibilitada de transpor as limitações impostas pela doença e pela hospitalização - mais

especificamente na unidade de tratamento intensivo, que se configura como um espaço em que os acompanhantes estão ainda mais apreensivos, por se tratar de um ambiente em que as próprias crianças estão bem mais vulneráveis e há eminência de morte constante, esse momento torna-se ainda mais significativo.

É pertinente ressaltar o momento das supervisões que são de suma relevância para desenvolvimento do projeto e a participação efetiva da equipe, colaborando com a aprendizagem teórica e dando suporte para as atividades práticas realizadas. Estes encontros proporcionaram momentos de expor as dúvidas, dificuldades e ansiedades, sempre com o olhar para o incentivo e motivação dos brinquedistas.

Assim sendo, podemos averiguar na prática a importância do lúdico e do brincar como recurso de enfrentamento a condição de adoecimento infantil, pois constatamos que no momento da brincadeira a criança não se enxerga apenas como um ser adoecido e limitado, mas sim, um ser de possibilidades. E Nesse contexto podemos observar melhoras na vivência do sujeito como um todo, incluindo o seu humor, comportamento e disposição.

Nesta seara, o papel da brinquedista torna-se fundamental, atuando como facilitadora desse brincar livre, sem cunho moral, pedagógico, no qual a criança é a protagonista desse processo. Então, ser a mediadora do brincar implica ser também a do bem-estar, do desenvolvimento psicossocial, da descontração e da recuperação, contribuindo para um processo de desenvolvimento satisfatório e um processo de internação menos doloroso e traumático – o que se constitui como uma tarefa muito nobre e satisfatória.

É possível comprovar essa assertiva através do autor Winnicott (1975) quando cita que a brincadeira é extremamente excitante. Compreenda-se que é excitante não primariamente porque os instintos se acham envolvidos; isso está implícito. A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas no projeto território do brincar desenvolvido através da parceria entre o setor de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) e o setor de pediatria do Hospital referência no estado do Rio Grande do Norte, proporcionaram um campo de vivências que contribuirão para sua melhor compreensão acerca da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar assim como a respeito do processo de adoecimento infantil e suas repercussões, ampliando conceitos e práticas de promoção de saúde no espaço da hospitalização.

Os atendimentos multidisciplinares corroboram e potencializam o lúdico como ferramenta no contexto hospitalar, proporcionando uma visão otimista quanto às respostas das crianças e de suas famílias, contribuindo com o desenvolvimento nas várias áreas de conhecimento para melhor atender as demandas nesse contexto. Iniciativas acadêmicas assim, concernentes ao tema, devem ser incentivadas, tanto no formato de pesquisas, como de projetos de extensão. Como também, ampliar o estudo sobre a humanização e melhor atendimento das crianças e suas famílias no processo de hospitalização, e a qualificação e formação técnica das equipes de atendimento. Nesta perspectiva aparecem nesse cenário novos projetos multidisciplinares, com a adesão de diferentes profissionais da área da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia, e psicologia.

Portanto, diante das fundamentações e vivências relatadas no presente artigo foi possível constatar que o momento lúdico em qualquer espaço e, principalmente, na brinquedoteca hospitalar, proporciona a espontaneidade, a criatividade, e a socialização infantil, promove o resgate da imaginação, bem-estar, enfim de tudo aquilo que é mais característico do “ser criança” e que lhes foi retirado abruptamente devido à hospitalização neste local, e ainda dentro dessa perspectiva, podemos afirmar que o lúdico se estrutura como uma ferramenta poderosa no auxílio à recuperação dos infantes, devido às múltiplas funções que o brincar exerce na potencialização dos campos cognitivo, motor, psicológico e social. Portanto, a presença da brinquedista como mediadora do brincar é ainda mais importante

quando se percebe as mudanças significativas na vivência do sujeito como um todo - incluindo o seu humor, comportamento e disposição. Desse modo, por se constituir como um desafio, a vivência nesse projeto de extensão, proporcionou um enorme crescimento no âmbito profissional, acadêmico e pessoal.

Sendo assim, foi possível comprovar e concluir não só a importância e os acréscimos do ato de brincar como promoção da saúde da criança hospitalizada, mas também a percepção da brinquedoteca enquanto ferramenta de enfrentamento às condições hospitalares tais como: recuperação da patologia, diminuição dos traumas psicológicos, fortalecimento dos vínculos familiares, estímulo e melhoria do desenvolvimento, ainda foi possível identificar que através de um espaço lúdico é possível quebrar as características hospitalares e assim criar condições práticas para que a realidade de hospitalização que a criança se encontra, seja permeada pelo imaginário, revertendo seu quadro e ajudando a superar o sofrimento da internação, quebrando a barreira entre paciente e o profissional de saúde, favorecendo a concretização de um tratamento mais humanizado, o que reduz consideravelmente o tempo de internação.

Essas são ideias introdutórias que me permito pensar neste momento, reconhecendo a necessidade de que elas sejam ampliadas e aprofundadas pelos estudos da saúde da criança no ambiente hospitalar, compromisso que precisa ser assumido de forma coletiva, participativa e interdisciplinar.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BONOMA, Thomas V.; **Case Research in Marketing: Opportunities, Problems, and Process.**; Journal of Marketing Research, Vol XXII, May 1985.

CHIATTONNE, H.B.C.; **A criança e a hospitalização.** In: ANGERAMI-CAMON,V.A.(Org). A psicologia no hospital. Sao Paulo: Pioneira,1988.p 95- 102.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar.** São Paulo: Maltese, 1994

FORTUNA, T, R. **Brincar, Viver e Aprender.** In: VIEGAS , D. (Org.). Brinquedoteca hospitalar : isto é humanização. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008.

GALLO, Alex Eduardo; ALENCAR ,Juliana da Silva Araújo. **Psicologia do desenvolvimento da criança,** - Maringá - PR, 2012. 233 p.

MACEDO, J. J. M. **A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático.** In: VIEGAS et al. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed; 2008.

MAIA, Eulália M. C.; OLIVEIRA, Luciana C. B.; GOMES, Carolina C.; FERREIRA, Camomila L. ; MATA, ÁdalaN.S. **Psicologia, saúde e desenvolvimento humano.** Edufrn, 2012.

MITRE, R. M. A. (2000). **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar.** Tese de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro.

MITRE, R. M.de A.& GOMES, R. (2004). **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 9(1): 147-154.

MOTTA, A.B.& ENUMO, S.R.F. (2004a). **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** *Psicologia em Estudo, Maringá.* 9(1) 19-28. Retirado em 09/09/05, do SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf>> Acesso em: 10 de outubro de 2017.

MOTTA, A.B. & ENUMO, S.R.F. (2004b). **Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização.** *Estudos de Psicologia, Campinas.* 21 (3): 193-202. Retirado em: 20/06/2006, do BVS -Psi -PEPsic (Biblioteca Virtual em Saúde) Disponível em: <<http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/epc/v21n3/v21n3a04.pdf>> Acesso em 10 de outubro de 2017.

MOURA, E. W.; Silva, P. A. C. (2005). **Aspectos Clínicos e Práticos da Reabilitação**. São Paulo: Artes Médicas.

OLIVEIRA, Luciana C.B.; MAIA, Eulália M.C.; ARAÚJO, Priscila C.B. **Saúde da criança e o brincar**.

OLIVEIRA, V.B. (org). **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. Petrópolis: Vozes, 2000.

PIAGET, J. & INHELDER, B. **A psicologia da criança**. Nova York: Livros básicos, 1969

SANTA Roza, E. (1993). **Quando brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

SHAFFER, David R; KILPP, Katherine. **Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência**. 2 ed., São Paulo, Cengage Learning, 2012.

SOARES, M. R. Z. & ZAMBERLAN, M. A. T. (2003). **Brincar no hospital**. Em: M. A. T. Zamberlan (Org.), **Psicologia e prevenção: modelos de intervenção na infância e na adolescência** (pp.193-207). Londrina: EDUEL

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba: As autoras, 1999.

TURATO, Egberto Ribeiro; **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**; revista Saúde Publica, 2005.

WINNICOTT, D.W.; **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago,1975.

YIN, Robert K.; **Case Study Research - Design and Methods**.; Sage Publications Inc., USA, 1989.

ZAHAR, 1980. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Tradução por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: 323 p. Tradução de: Principles of preventive psychiatry.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que acreditaram em mim, que me deram força para começar essa etapa da minha vida, me mostrando desde o início que eu seria capaz.

Aos meus amigos de curso e parceiros de trabalhos, Roberto Marques, Rosa Simone e Tatiana Moraes, pelos momentos que estivemos juntos e todos os acréscimos da nossa amizade.

A todos os meus mestres, que compartilharam seus conhecimentos e orientações.

A minha amiga, Denise Santana, pelo apoio e as valiosas contribuições dadas ao meu trabalho e em toda minha vida.

Em especial, agradeço e dedico esse trabalho a minha avó Chiquinha, que sempre me apoiou e que lá do céu compartilha da minha alegria. A minha mãe, Sonia; meu pai, Damião; minhas irmãs, Janaina e Kaline; meu esposo, Kleber; e minhas filhas, a razão de todo meu viver, Camila e Ana Luiza, pelos momentos de carinho, amor, confiança e apoio nos momentos difíceis, compartilhando comigo de cada alegria, me ajudando a realizar os meus sonhos. Foi pensando em vocês que cheguei hoje ao final deste trabalho.

Natal/RN, artigo científico depositado em 29 de Novembro 2017.